



## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO ALUNO ESPECIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO

NOME						Raça/Etnia:			
DATA DE NASCIMENTO / /		SEXO ( ) MASC ( ) FEM		NACIONALIDADE		NATURALIDADE		UF	
ESTADO CIVIL		RG Nº		ÓRGÃO EXPEDIDOR/ UF		DATA DE EXPED.		CPF	
NOME DA MÃE					NOME DO PAI				
Nome da escola de Conclusão de Ensino Médio: PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )					Instituição Universitária da Graduação:				
Curso da Graduação:			Ano de conclusão/semestre			Turno:			
Endereço residencial completo com CEP									
TELEFONE ( )			CELULAR ( )			E-MAIL			
FEZ SOLICITAÇÃO EM OUTRO COLEGIADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			MATRICULOU-SE EM DISCIPLINAS ANTERIORMENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			CASO POSITIVO ESPECIFIQUE			
SOLICITAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR					TURMA			AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO	
CÓDIGO	NOME				T	P	E	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
								<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
								<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

### ATENÇÃO:

- O(a) Candidato(a) à Categoria de Aluno Especial poderá matricular-se no máximo em 04 (quatro) componentes curriculares, **respeitando também um limite máximo em 02 (duas) disciplinas por semestre** (Artigo 5º e Artigo 27 §2º do Regulamento do Ensino de Graduação e Pós Graduação).
- **Toda solicitação deverá vir acompanhada da Guia de Recolhimento (GRU) referente à taxa de inscrição, cópia de documento de Identidade e comprovante de ser aluno regular ou concluinte de Instituição de Ensino Superior.**
- **Não** será concedida matrícula ao estudante de curso regular de mesmo nível na UFBA.
- A efetivação da matrícula será realizada no **Colegiado de Curso** em período definido no Calendário Acadêmico.
- O não comparecimento do candidato na data de efetivação de matrícula caracterizará como desistência.
- Esta autorização não poderá conter rasuras.

Ciente das informações acima.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

### AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO

Autorizo o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_ a efetivar inscrição no(s) componente(s) curricular(es)/turma acima autorizado(s) na Categoria de Aluno Especial.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso